

Periodo:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GCT-FO-18
GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 02
Gestión Contractual	Fecha: 06/12/2023
Formato Certificación de Cumplimiento e Informe de Actividades Persona Natural o Jurídica	Página 1 de 3

Valor Cobrado:

## PAGO N° DE N° TOTAL DE PAGOS

		1. DATOS	GENERAL	ES DEL	CONTI	RATO			
N° Contrato: Clase de Contrato:									
Nombre del Contra	itista:								
Persona Natural: Persona Jurídica: NIT				NIT:					
Objeto Contractual	:								
Forma de pago:									
Rubro Presupuesta	Rubro Presupuestal: Responsable de IVA: SI NO								
Disponibilidad Presupuestal: XXXXX de Año En caso que el contrato tenga adicionales, escriba la información de ( los) Certificados adicionales o de vigencias Futuras			, escriba	Registro Presupuestal: XXXXX de Año En caso que el contrato tenga adicionales, escriba la información del (los) Registro presupuestal Adicional o el registro de vigencias Futuras					
		2. I	DATOS DE	L SUPE	RVISO	R			
Nombre del Super	visor:								
Proceso o subproc	eso:				Cargo:				
		200 55 05		00011	( 5.5		24		
La a (al) contratiata		GOS DE SE							
La o (el) contratista con la Ley 789 de 20									
El o (la) contratista s									
aplique).					-			, -	
CONCEPTO	ENT	TIDAD	PLANILI	LA N°.	PER	IODO		VALOR	
SALUD PENSIÓN									
A.R.L									
NOTA: Si es perso	na Jurídica:	se deberá ac	reditar el p	ago de lo	s aporte	s de sus	emple	ados, a los sistema	s de
seguridad social du									
ausencia por el conta	ador público	; anexando fo	tocopia de l	a cedula	de ciuda	danía y ta	arjeta p	rofesional.	
		4. RELACI	ÓN DE PA	GOS DE	ESTAN	MPILLAS	S		
Entidad		N	I° Estamp	illa			Val	or pagado	
Prodesarrollo ci	entífico								
Proancian	os								
		EGUIMIENT	O A EJEC	UCION	PRESU	PUESTA	<b>Y</b> L		
Valor inicial del contrato									
Valor Adicional o ajuste 1( Cuando aplique)									
Valor Adicional o ajuste ( Cuando aplique)									
Valor Total del Contrato (suma del valor inicial + ajuste)									
Valor Pagado ( suma de los valores pagados a la fecha)									
Valor Cobrado en el presente informe									
Valor total ejecuta			ado y el va	alor cobr	ado				
en el periodo)	•	. 0							
Valor saldo por ejed	cutar								



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GCT-FO-18
GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 02
Gestión Contractual	Fecha: 06/12/2023
Formato Certificación de Cumplimiento e Informe de Actividades Persona Natural o Jurídica	Página 2 de 3

6. SEGUIMIENTO A I	AS OB	LIGACIONES D	EL CONTRATO	
Actividades Específicas del contrato o productos entregables (En esta columna se detallan las obligaciones del contrato)	debe		damente las activida	lumna el contratista ades realizadas en el
1				
2				
3				
<b>Nota:</b> Adicional a la información anterior, re presentadas al supervisor para la certificación de				videncias que fueran
LEGALIZACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZA cumplimiento de sus obligaciones SI NO _		O: En el period	do citado realizó des	plazamientos para el
En caso afirmativo relacione los desplazamient trámite.	os indi	cando cuales fue	eron legalizados y cua	ales se encuentran en
7. SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DEL PRO		OR (Espacio para ntrato)	a ser diligenciado po	or el supervisor del
En este espacio el supervisor debe evaluar el o product		eño del contratis		os contractuales de
			CALIFICACIÓN	
FACTORES A EVALUAR	Cump todos	IEMPRE (2) ble satisfactoria s los requisitos blecidos en el contrato	CASI SIEMPRE(1) Cumple con falencia los requisitos establecidos en el contrato	NUNCA (0) El contratista no cumple con los requisitos establecidos en el contrato
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO				0011111111
¿Cumple con eficacia los objetivos, requisitos y alcance determinados en el contrato?				
2. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?				
OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O	SERVIC	IO PRESTADO		
3. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?				
4. ¿Cumple con las actividades asignadas por el supervisor del contrato?				
INTERACCIÓN CON LA EMPRESA				
5. Se relaciona adecuadamente con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros).				
6. ¿El contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración para cumplir con el objeto del contrato?				
7. ¿Demuestra dominio y aplicación de los temas y/o herramientas que la Empresa le ha compartido (Inducciones, capacitaciones, jornadas de sensibilización entre otros?				
8. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos ambientales establecidos por el sistema de gestión ambiental?				
9. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos del sistema de gestión de calidad?				
		0	0	0
Calificación total: (Es la sumatoria de todas calificaciones obtenidas)	las			

## RANGOS DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

**EXCELENTE** (SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 15 y 18 se cumple a cabalidad.

**BUENO (CASI SIEMPRE):** Cuando el puntaje es entre 12 y 14 Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GCT-FO-18
GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 02
Gestión Contractual	Fecha: 06/12/2023
Formato Certificación de Cumplimiento e Informe de Actividades Persona Natural o Jurídica	Página 3 de 3

se cuenta mas con el proveedor
Observaciones: Cuando el contratista no aplica se califica con puntaje 2
Compromisos:
8. VERIFICACIÓN – CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA, TÉCNICAS Y LEGALES
<b>Cumplimiento:</b> Los anexos aportados por el contratista dan cuenta del cumplimiento durante el periodo entre el DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA propias del contrato xxxxx.
El contratista cumplió con sus obligaciones contractuales con calidad y oportunidad, presentó los informes que le fueron solicitados.
Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente
Teniendo en cuenta lo anterior se autoriza el pago de la suma de \$ M/CTE a los días del mes de de
<b>Nota.</b> Recuerde que los documentos contractuales que deben ser publicados, seguirán las políticas de publicación conforme a lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.7. y artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015. Enviar el formato diligenciado y firmado al correo <u>sistemas@eiscucuta.com.co</u> y anexar en la cuenta de cobro
CONTRATISTA SUPERVISOR DE CONTRATO

MALO (NUNCA): Cuando el puntaje es inferior a 12 para esta clasificación se tomarán las acciones legales que apliquen o no